

БІЛЕЦЬКИЙ С.В., СИРОТА В.Є., БІЛЕЦЬКИЙ С.С.

БДМА, Чернівці, Україна

smed@msa.cv.ua

ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗА ДАНИМИ СУМАРНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕКГ, ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ВЕЛОЕРГОМЕТРІЇ

Мета: провести порівняльний аналіз ефективності різних програм реабілітації хворих на підгострий інфаркт міокарда - теренкурів, велотренувань, гіпоксично-гіперкапнічних тренувань (ГГТ).

Об'єкт: 87 хворих на підгострий інфаркт міокарда (ІМ) в віці від 33 до 59 років (середній вік 42,4 роки). У 49 пацієнтів зафіксовано дрібновогнищевий ІМ (не-Q-ІМ), у 38 - великовогнищевий ІМ (Q-ІМ).

Методи: вивчення показників кардіоінтервалографії (ІГ), ЕКГ, толерантності до фізичного навантаження за даними велоергометри (ВЕМ).

Результати: після лікування хворих на ІМ із використанням теренкурів (28 пацієнтів) встановлено достовірне ($p < 0,005$) зменшення сумарної площі негативних зубців Т ЕКГ (на 22,9%). Порогова потужність навантаження (ППН) за даними ВЕМ зросла тільки у 5 пацієнтів (29,41%). У цілому по групі приріст склав $8,35 \pm 3,58$ Вт (+14,6%). При аналізі ритмограми і інтервалограми під час першого обстеження виявлено низьку варіабельність серцевого ритму і інші ознаки, які свідчать про домінування симпатичного відділу вегетативної нервової системи (ВНС). При повторному обстеженні ІГ практично не змінилася. В другій групі хворих (38 осіб) після 10-14 щоденних тренувань на велоергометрії сумарна глибина негативних зубців Т ЕКГ зменшилась на 36,3% ($p < 0,001$). ППН зросла в середньому на $24,07 \pm 4,32$ Вт (+36,6%; $p < 0,01$), що відповідає одній додатковій сходинці навантаження. Збільшення толерантності до фізичного навантаження супроводжувалося достовірним зростанням подвійного добутку (ПД). Після лікування одне і те саме навантаження виконувалося при менших енергетичних затратах. За даними ІГ виявили збільшення в антиортостазі (АОС) дисперсії інтервалів R-R. ЕКГ з $0,034 \pm 0,001$ од. до $0,04 \pm 0,01$ од. ($p < 0,05$), показника сумарної вегетативної активності (П_{СВА}) з $0,51 \pm 0,12$ од. до $0,60 \pm 0,13$ од. ($p < 0,05$), що свідчить про підвищення чутливості клітин міокарда до парасимпатичних впливів. Динаміка показників ЕКГ у 21 хворого на ІМ після циклу ГГТ (дихання двічі на добу газової суміші, до складу якої входило 17,0% O₂, 2,5% CO₂ і 80,5% N₂) встановила достовірне ($p < 0,01$) зменшення сумарної площі негативних зубців Т (на 57,8%) і кількості відведень, в яких вони зафіксовані (на 43,5%). Порогова потужність навантаження під час проведення повторної ВЕМ зросла на $29,0 \pm 3,18$ Вт ($p < 0,005$). Це в середньому дорівнює 1,19 додаткових сходинок виконаного навантаження. В цілому по групі фізична працездатність зросла на 32,2%. ПД зріс на 14,9%, що свідчить про покращання балансу між потребою і доставкою кисню до міокарда. За даними ІГ реакція ВНС на АОС під час першого обстеження була неадекватною за всіма показниками. Після циклу ГГТ збільшилася варіабельність серцевого ритму у відповідь на 15-хвилинне знаходження в положенні АОС, що розцінюється як адекватна реакція.

Висновки: найбільш ефективним методом реабілітації хворих на ІМ являються велотренування. ГГТ більш ефективний немедикаментозний метод реабілітації хворих на ІМ, ніж теренкури і наближаються за своєю дією на серцево-судинну систему і ВНС до велотренувань. Визначення варіабельності серцевого ритму являється, поряд з ЕКГ та ВЕМ, надійним критерієм ефективності реабілітаційних заходів при ІМ.